特別支援教育に携わる方々へ

松阪あゆみ特別支援学校　進路支援部　片岡真希宛
（FAX　０５９８－３０－５０６６）

あゆみ実践体験研修　申込書

学校・園名		ＴＥＬ ＦＡＸ	
お名前（なまえ）		担当	※該当する担当に〇を記入ください。 （　　）支援学級担任 （　　）コーディネーター （　　）通常学級担任 （　　）その他（　　） ※その担当年数を教えてください。 （　　）年目 ※現在の担当学年を教えてください。 （　　）年

希望日	【第1希望】 月　　日（　　） １日・午前のみ・午後のみ	【第2希望】 月　　日（　　） １日・午前のみ・午後のみ	【第3希望】 月　　日（　　） １日・午前のみ・午後のみ

希望学部	小学部（　　）　中学部（　　）　高等部（　　） ※　希望される学部の（　）に〇をご記入ください。
希望回数	１回（　　）　２回（　　）　３回（　　） ※　希望される回数の箇所（　　）に〇をご記入ください。
悩みや質問等	※悩んでいることや知りたいこと等を自由にご記入ください。

（記入に当たって）
1　必ず所属長とご相談のうえ、その了解のもとに申し込みをしてください。
2　希望日程の優先順にご記入ください。最大３回（３日間）まで希望できます。

申し込み締め切り　希望日の１ヶ月前まで